

Marek Benio

Katedra Gospodarki i Administracji Publicznej

Niedostrzegalna prywatyzacja systemu ubezpieczeń społecznych

1. Wprowadzenie

Lata 90. ubiegłego stulecia, a zwłaszcza pierwsze lata nowego wieku obfitowały w debaty, projekty zmian i zmiany zasad ubezpieczeń społecznych. Nie dotyczy to jedynie systemu emerytalnego, który jako jeden z ostatnich składników systemu zabezpieczenia społecznego został poddany najbardziej gruntownej reformie pod koniec lat 90. Niezdolność do pracy z powodu podeszłego wieku jest chyba najpowszechniejszym ryzykiem społecznym, które spotyka znakomitą większość ubezpieczonych, a świadczenia emerytalne muszą być na tyle wysokie, aby zapewnić godziwy standard życia na starość. Pojęcie „godziwy” jest bardzo nieostre, a jego rozumienie, w zależności od subiektywnej oceny, może oznaczać zarówno takie zastąpienie utraconego dochodu z pracy, aby nie obniżył się standard życia, jak i ochronę przed ubóstwem. Ryzyko emerytalne, ze względu na obszerność tematu, jego specyfikę i już ugruntowaną w literaturze odrębność, nie będzie tutaj rozważane, chociaż niewątpliwie to właśnie w systemie emerytalnym nastąpił najdalej idący proces prywatyzacji. Inne, ważne rodzaje ryzyka społecznego zostały zdefiniowane na nowo – tak było w 1997 r. w wypadku inwalidztwa. W wielu wypadkach reformy polegały głównie na zmianie zakresu ryzyka oraz dostosowaniu świadczeń do nowego zakresu. Ten ostatni proces miał miejsce np. w wypadku ubezpieczenia chorobowego w połowie lat 90., ale także wypadkowego od 2004 r. Należy również wspomnieć o objęciu systemem ubezpieczeń społecznych nowego ryzyka, jakim w latach 90. stało się bezrobocie, nie notowane (nie badane) w ogóle przed 1989 r., a wcześniej – na podstawie ustawy o pasożytnictwie społecznym – traktowane jako uchylanie się od konstytucyjnego obowiązku pracy i piętnowane społecznie. Choć system ubezpieczeń społecznych (zwłaszcza poprzedni system emerytalny) często krytykowany jest za zbyt dużą podatność na manipulacje polityczne [*Twoja emerytura...*, 1997], to podstawą większości zmian, jeśli nie wszystkich, był rachunek ekonomiczny. W wypadku ubezpieczeń społecznych w ich obecnym kształcie zasada

solidaryzmu społecznego oraz dbałość o finanse publiczne często nie idą w parze. Na tym tle rodzi się pytanie o rolę państwa w zapewnianiu bezpieczeństwa socjalnego. Niniejszy artykuł stanowi próbę sformułowania tezy, że w latach 90. ubiegłego stulecia i pierwszych obecnego, w dziedzinie zabezpieczenia społecznego następuje powolna, ale systematyczna zmiana roli państwa, którą można porównać z prywatyzacją zadań publicznych.

Analizując zmiany zakresu poszczególnych rodzajów ryzyka związanego z ubezpieczeniem społecznym, można zaobserwować pewną prawidłowość, która przypomina proces prywatyzacji. Nie jest to jednak prywatyzacja w rozumieniu używanym w kontekście komercjalizacji i prywatyzacji przedsiębiorstw państwowych, lecz raczej prywatyzacja zadań publicznych w rozumieniu używanym np. przez E. Savasa [1999]. Zapewnienie bezpieczeństwa, w tym również bezpieczeństwa socjalnego, należy do zadań państwa. Sposób realizacji tego zadania może przybierać różne formy: od zarządzania ryzykiem i finansowania świadczeń przez instytucje publiczne (na podstawie ich władztwa administracyjnego), aż po nieznaczną tylko regulację rynku prywatnych instytucji ubezpieczeniowych i finansowych. Wydaje się, że Polska jest krajem podejmującym – w mniej lub bardziej świadomy (czy też oparty na planach strategicznych) sposób – próby uwalniania państwa od bezpośredniej odpowiedzialności za bezpieczeństwo socjalne i przerzucania tej odpowiedzialności na obywateli. Pojęcie „przerzucania odpowiedzialności” ma wprawdzie nieco pejoratywne zabarwienie, jednak zostało użyte z braku lepszego określenia, a nie w celu wyrażenia jednoznacznie negatywnej oceny tego zjawiska. Takie przeniesienie odpowiedzialności mieści się w oczywisty sposób w procesie odchodzenia od gospodarki sterowanej ręcznie do gospodarki opartej na mechanizmach rynku. Dobrze, jeśli temu procesowi towarzyszy działalność regulacyjna stwarzająca warunki do przejmowania części lub całości ryzyka przez instytucje charakterystyczne dla gospodarek wolnorynkowych – prywatne zakłady ubezpieczeń, banki czy towarzystwa funduszy inwestycyjnych. Rola państwa sprowadzałaby się wówczas do roli regulacyjnej i nadzorczej. Czy jednak dotychczasowa funkcja zarządzania ryzykiem społecznym jest przejmowana przez instytucje rynkowe w takim stopniu, aby zapewnić odpowiedni poziom bezpieczeństwa socjalnego?

Na podstawie analizy zmian w systemie ubezpieczeń społecznych można wysunąć hipotezę, że państwo ogranicza swą odpowiedzialność, przekazując samym ubezpieczonym część dotychczasowych zadań z tego zakresu. W wyjątkowych przypadkach miejsce państwa przejmują różnego rodzaju zakłady ubezpieczeń oraz instytucje rynku finansowego. Znaczna część działań, z których państwo się wycofuje, nie jest jednak zastępowana przez prywatne usługi ubezpieczeniowe czy inne formy (świadczenia) zabezpieczenia społecznego. Niektóre formy ryzyka, od których odstąpił państwowy system zabezpieczenia społecznego, to w języku ubezpieczeń gospodarczych tzw. złe formy ryzyka, których na zasadach komercyjnych ubezpieczyć się nie da lub których ubezpieczenie byłoby niezwykle kosztowne dla samych ubezpieczonych, a więc niedostępne dla większości. Prowadzi to od powszechności pewnych świadczeń do ich ekskluzywności. Można to zjawisko przedstawić jako przykład niesprawności rynku, która wymaga interwencji państwa.

Dalszą część artykułu poświęcono analizie wybranych rodzajów ryzyka społecznego, ich zakresu i zmianie w ich zakresie lub rozumieniu. Badaniu poddano wpływ, jaki miały te zmiany na sposób realizacji zadania polegającego na zapewnieniu bezpieczeństwa socjalnego przez państwo. W szczególności badaniu poddano hipotezę o postępującej prywatyzacji systemu zabezpieczeń społecznych. Ryzyko oraz odpowiadające mu świadczenia wybrane do niniejszej analizy były i są przedmiotem debaty publicznej. Nie jest to jednak jedyne kryterium wyboru. Świadczenia na wypadek rodzajów ryzyka wybranych do analizy stanowią nadal znaczne obciążenie dla systemu finansów publicznych, dlatego też sposoby ich ograniczenia z jednoczesnym zapewnieniem bezpieczeństwa socjalnego zasługują na szczególną uwagę.

Wybrane rodzaje ryzyka to ryzyko bezrobocia, ryzyko niezdolności do pracy z powodu krótkotrwałej choroby, ryzyko niezdolności do pracy z powodu inwalidztwa, ryzyko wypadku przy pracy. W dalszej części artykułu omówiono również inne rodzaje ryzyka i świadczeń. Nie poddano ich jednak szczegółowej analizie, porzostając na opisie kierunku zmian. W ten sposób pominięto m.in. ryzyko niezdolności do pracy z powodu podeszłego wieku, jak również analizę świadczeń rodzinnych, których zasady przyznawania zmieniono w 2004 r., ale efektów tych zmian nie można jeszcze zbadać, choć wydają się one potwierdzać hipotezę o częściowej prywatyzacji również świadczeń rodzinnych. Ze względu na tradycyjne w polskich warunkach oddzielenie systemu ubezpieczeń zdrowotnych od systemu zabezpieczeń społecznych, a także ze względu na obszerność i specyfikę tej dziedziny, została ona celowo pominięta w analizie. Podobna teza o stopniowej prywatyzacji systemu powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych lub też systemu ochrony zdrowia (rozpatrując od strony świadczeń) wymagałaby podobnej, ale odrębnej analizy.

2. Ewolucja roli państwa jako gwaranta wypłat świadczeń z ubezpieczeń społecznych

Zabezpieczenie społeczne jako przedmiot badań naukowych jest niezwykle multidyscyplinarne. W Polsce do końca lat 80. ub. stulecia zajmowali się nim prawie wyłącznie prawnicy, często traktując prawo ubezpieczeń społecznych jako dodatek do prawa pracy. Już to podejście budzi wiele zastrzeżeń, ponieważ prawo pracy oparte jest w głównej mierze na metodzie cywilistycznej, natomiast prawo ubezpieczeń społecznych jest częściowo oparte na umowach cywilnoprawnych (zwłaszcza na umowie ubezpieczenia), ale w znacznej części na metodzie administracyjnej (zwłaszcza gdy dotyczy to przyznawania świadczeń w wyniku decyzji administracyjnej). Od początku lat 90. nieco więcej uwagi ubezpieczeniom społecznym poświęcają również ekonomiści, traktując tę dziedzinę przede wszystkim jako ważną, ale dającą się wyodrębnić część finansów publicznych. Nie sposób pominąć również socjologicznego aspektu zabezpieczeń społecznych, czy też psychologicznych efektów występowania różnych rodzajów ryzyka społecznego. Szczególnie użyteczne dla innych dziedzin nauki są badania demograficzne i badania dotyczące np. styg-

matyzacji, wykluczenia społecznego itd. Nie bez znaczenia dla systemu zabezpieczeń społecznych są także nauki polityczne. Emeryci i renciści to ponad 9-milionowa grupa wyborców o stosunkowo łatwych do określenia potrzebach wyborczych. Pozostałą część elektoratu również łatwo jest zdefiniować jako osoby, które płacą składki, czy w inny sposób utrzymują system zabezpieczeń społecznych.

Metodologia wykorzystana w niniejszym opracowaniu oparta jest przede wszystkim na analizie zmian przepisów prawa pod kątem ich wpływu na wydatki publiczne oraz na rozłożenie ekonomicznego ciężaru poszczególnych rodzajów ryzyka społecznego. W artykule tym wykorzystano zatem głównie wiedzę z zakresu prawa i ekonomii. Prawo traktowane jest jednak tylko jako instrument osiągnięcia pewnych celów społecznych i gospodarczych lub też jak przeszkoda w ich osiągnięciu.

W celu uporządkowania instrumentarium pojęciowego należy przytoczyć definicję podstawowego dla dalszych rozważań pojęcia, jakim jest ubezpieczenie społeczne. Choć w literaturze przedmiotu istnieje wiele różnych definicji i typologii pojęć zabezpieczenia i ubezpieczenia społecznego (często pojęcia te bywają używane zamiennie), rozważania terminologiczne zostały ograniczone i na potrzeby tego artykułu przyjęto najbardziej rozpowszechnioną definicję W. Muszalskiego: „Ubezpieczenie społeczne można określić jako rodzaj przymusowego, wzajemnego ubezpieczenia osobowego. Jego charakterystyczną cechą jest cel społeczny i przymus. Nie jest ono ze swojej istoty obliczone na osiągnięcie zysku, lecz realizację celu społecznego, jakim jest zapewnienie niezbędnych świadczeń w przypadkach, w których człowiek nie jest w stanie zapewnić sobie, nie ze swojej winy, środków utrzymania. Jego elementem jest składka, ale nie stanowi ona jedyne źródła dochodu funduszu ubezpieczeniowego, gdyż obok niej często występują dotacje z budżetu państwa” [Muszalski 2004, s. 12].

Jak wynika z powyższej definicji i dalszego jej rozwinięcia, ubezpieczenia społeczne oparte są na technice ubezpieczeniowej i to odróżnia je zarówno od pomocy społecznej, jak i od zaopatrzenia społecznego – dwóch pozostałych technik zabezpieczenia społecznego. Pojęciem najszerszym, obejmującym wszelkie instrumenty gospodarcze i prawne zmierzające do zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego, jest zatem zabezpieczenie społeczne, a system tych instrumentów, o ile dostarcza, koordynuje lub przynajmniej nadzoruje je państwo, nazwać można systemem zabezpieczenia społecznego.

Na tym tle, z punktu widzenia postawionej na początku rozważań tezy, która *de facto* określa nową rolę państwa w zabezpieczeniu społecznym, niezwykle istotna wydaje się ewolucja gwarantowania przez państwo wypłat świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zasadę gwarancji wypłacalności świadczeń przeniesiono do art. 2 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 1998 r. praktycznie w niezmiennym brzmieniu z art. 3 ustawy z 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych. W obecnym kształcie przepis brzmi następująco: „Wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo”¹. Za

¹ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. 1998, nr 137, poz. 887.

zapisem tym kryje się jednak inna treść wynikająca z nowego kontekstu ustrojowego, nowej roli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a także nowego porządku systemu finansów publicznych. Rzeczywisty sens zasady zawartej w art. 2 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (u.s.u.s.) daje się odczytać z nowych przepisów dotyczących Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), które mają na pozór techniczny (finansowy) tylko charakter: według art. 53 u.s.u.s. „w granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje i pożyczki”. W ust. 3 zawarte jest upoważnienie dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do zaciągania kredytów i pożyczek, także u podmiotów prywatnych². Podobną zasadę wprowadzono również dla Funduszu Pracy, którego dysponentem jest minister właściwy do spraw pracy, z tym że do zaciągnięcia kredytu lub pożyczki potrzebna jest zgoda ministra właściwego do spraw finansów publicznych³.

Przed 1 stycznia 1999 r. gwarancja państwa polegała na obowiązku (realizowanym akuratnie i bez zwłoki) udzielania tzw. dotacji uzupełniającej, czyli na bezzwrotnym przekazywaniu środków do FUS (jeżeli dochody ze składki nie wystarczały na wypłatę należnych świadczeń), kosztem zwiększania deficytu budżetu państwa. Od 1999 r. gwarancja państwa polega przede wszystkim na zezwoleniu na zadłużanie się ZUS (zarówno w budżecie państwa, jak i w sektorze prywatnym) z założeniem, że dług ten zostanie zlikwidowany w wyniku racjonalizacji wydatków na świadczenia, np. za pomocą nowej, cenowej waloryzacji (w efekcie – redukcji) świadczeń oraz konstrukcji zdefiniowanej składki przy niezdefiniowanym świadczeniu albo bardziej rygorystycznego orzecznictwa o niezdolności do pracy (w efekcie – zmniejszeniu sumy wypłacanych rent z tytułu niezdolności do pracy), albo też wskutek zwiększenia zakresu ochrony pierwotnej na koszt pracodawców, bez możliwości ubezpieczenia społecznego i bez obniżenia składki na ubezpieczenia społeczne [Jończyk 2001, s. 102]. Wszystkie te zabiegi wpisują się doskonale w założenie ograniczania bezpośredniej odpowiedzialności państwa za sprawy socjalne.

Proces oddawania („przerzucania”) odpowiedzialności za bezpieczeństwo socjalne samym obywatelom nie rozpoczął się jednak od reformy systemu zabezpieczeń społecznych w 1999 r. i na niej się nie kończy. Przytoczone poniżej przykłady ilustrujące ten proces stanowią dowód, że jest to trwała tendencja w polskiej gospodarce.

Przykład 1. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia. Ewolucja w zakresie zasiłku dla bezrobotnych jest chyba najstarszym przykładem wycofywania się państwa z odpowiedzialności za bezpieczeństwo socjalne. Spośród wszystkich uznanych na świecie rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, bezrobocie wyodrębniło się najpóźniej. Wiąże się to z koncepcją „zasługiwania”

² Art. 53 w tej formie brzmiał do 31 grudnia 2002 r. Od 01 stycznia 2003 r. w art. 53 skreślono słowo „pożyczki”.

³ Por. ustawę o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz art. 55 ust. 3 uchylonej 1 czerwca 2004 r. ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, Dz.U. 1997, nr 25, poz. 128 i nr 28, poz. 153.

na świadczenie. Najstarsze organizowane przez państwo (w przeciwieństwie do tych, znacznie starszych, które oparte były na zasadzie ubezpieczeń wzajemnych) świadczenia z ubezpieczeń społecznych wywodzące się z angielskiego prawa ubogich (*poor law*) lub z naszych rodzimych statutów Kazimierza Wielkiego, dotyczyły wdów i sierot po rycerzach czy szlachcie, która oddała życie w obronie króla lub korony. Świadczenia te niejako „należały się” beneficjentom. Również wywodzące się z systemu Bismarcka pierwsze świadczenia ubezpieczeniowe przysługiwały osobom poszkodowanym w wypadkach przy pracy lub ich rodzinom, a zatem związane były z XIX-wiecznym odpowiednikiem średniowiecznej służby królowi, czyli z pracą. Również emerytura, której polska etymologia wywodzi się od łacińskiego słowa *emeritus* – zasłużony, przyznawana jest osobie, która dzięki wieloletniej pracy „zasłużyła” na takie świadczenie. Takie rozumienie emerytury wpłynęło zresztą na utrwalenie się przez długie lata zaopatrzeniowego charakteru tego świadczenia w Polsce. Również świadczenia wspierające rozwój i utrzymanie rodziny wydają się zasłużone. Ryzyko społeczne bezrobocia jest jednak szczególne. Mamy tu do czynienia z osobą będącą w pełni sił i zdrowia, która z przyczyn leżących głównie po stronie rynku pracy nie może utrzymać się z pracy własnych rąk. Pominięte tu zostało zjawisko szarej strefy. Rozważania dotyczą wyłącznie osób faktycznie bezrobotnych, czyli takich, które chcą podjąć pracę, są do niej gotowe i mimo podejmowanych w celu znalezienia zatrudnienia wysiłków, pozostają bez pracy. Takie osoby na pozór „nie zasługują” na świadczenie, ponieważ mają wystarczający potencjał fizyczny i intelektualny do utrzymania się z pracy.

Jednocześnie bezrobocie w powojennej Polsce było negowane. Propagowano politykę powszechnego zatrudnienia, a bezrobocie było oznaką słabości systemów kapitalistycznych. Dość stwierdzić, że do 1989 r., od kiedy bezrobocie notowane jest jako zjawisko społeczne, obowiązywała ustawa o pasożytnictwie społecznym, która penalizowała unikanie zatrudnienia, zatem zadeklarowanie niemożności znalezienia pracy skutkowało automatycznym przydzieleniem miejsca pracy w trybie niemalże administracyjnym. Uchylenie się od obowiązku pracy zagrożone było karą. Nie oznacza to, że w socjalizmie rynek pracy znajdował się w idealnej równowadze, a jedynie, że bezrobocie miało charakter ukryty. Wcześniej od Polski, spośród krajów byłego obozu socjalistycznego, tylko Węgry rozpoczęli badanie zjawiska bezrobocia, a od 1987 r. przeciwdziałanie mu.

Początkowo na mocy ustawy z 1989 r. o zatrudnieniu wprowadzony został zasiłek dla bezrobotnych jako świadczenie uzależnione od wysokości utraconych zarobków i wypłacane do czasu znalezienia zatrudnienia. Bardzo szybko jednak taka konstrukcja świadczenia prowadziła do nadużyć. Przepisy zawarte w ustawie o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu w 1991 r. umożliwiły ograniczenie wysokości zasiłku dla bezrobotnych i wprowadzenie zasady uniezależnienia wysokości zasiłku od utraconych zarobków. Następnym posunięciem było stopniowe ograniczanie czasu pobierania zasiłku dla bezrobotnych do dwóch, jednego, a ostatecznie do pół roku. W wyniku kolejnych zmian ustawodawca wprowadził również minimalny okres zatrudnienia poprzedzający przyznanie zasiłku (12 miesięcy w ciągu 18 miesięcy poprzedzających rejestrację w urzędzie pracy). Także sposób usta-

nia stosunku pracy nie pozostaje bez wpływu na prawo do świadczenia. Z ubezpieczeniowego punktu widzenia wydaje się uzasadnione, że osoba, która traci pracę z przyczyny leżącej po jej stronie (tak jest w sytuacji wypowiedzenia umowy przez pracownika lub dyscyplinarnego zwolnienia z pracy) objęta jest słabszą ochroną ubezpieczeniową niż pracownik, który traci pracę z przyczyn leżących po stronie pracodawcy. Używając języka ubezpieczeń gospodarczych, można porównać tę sytuację z taką, w której ubezpieczony przyczynia się do powstania szkody.

Ustawa z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu⁴ objęła ubezpieczeniem jedynie bezrobocie krótkoterminowe (do 6 miesięcy). Ochrona ubezpieczeniowa zaczyna działać dopiero po rocznym okresie opłacania składek (wymóg 12 miesięcy zatrudnienia w ciągu ostatnich 18 miesięcy). Wysokość świadczenia jest stała dla wszystkich ubezpieczonych, choć składka ustalana jest w ustawie budżetowej procentowo od wynagrodzenia pracownika. Ta ostatnia cecha świadczy o wprowadzeniu do systemu ubezpieczeń na wypadek bezrobocia silnego mechanizmu redystrybucji dochodów i odejściu od zasady ekwiwalentności świadczeń. Cechy te z jednej strony zbliżają zasiłek dla bezrobotnych do świadczeń o charakterze socjalnym. Z drugiej strony źródło finansowania (składki do Funduszu Pracy) oraz podstawa przyznania świadczenia (zajęcie ryzyka objętego ubezpieczeniem) upodabniają je do świadczenia ubezpieczeniowego.

Zmiany w kolejnych ustawach o zatrudnieniu, o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz wejście w życie od 1 czerwca 2004 r. ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy⁵ potwierdzają tezę o wycofywaniu się państwa z bezpośredniego zapewniania dochodu osobom bezrobotnym. Pozostaje zadać pytanie, czy następuje „prywatyzacja” tego ubezpieczenia i jak kształtuje się nowa rola państwa wobec tego ryzyka. Nową rolę państwa w dziedzinie ubezpieczenia społecznego na wypadek bezrobocia prawodawca zdaje się definiować już choćby poprzez zmianę nazwy ustawy. Obowiązująca od 1 czerwca 2004 r. ustawa powierza państwu rolę promotora zatrudnienia oraz organizatora, czy też koordynatora instytucji wspierających rynek pracy. Już sam fakt zerwania z pojęciami takimi jak „zwalczanie bezrobocia”, czy nawet z sugerującym działania profilaktyczne „przeciwdziałaniem” bezrobociu i jego skutkom, stanowi ze strony ustawodawcy deklarację przejścia odpowiedzialności za takie interweniowanie na rynku pracy, by promować zatrudnienie. Mechanizmów promujących zatrudnienie, a więc przede wszystkim sprzyjających tworzeniu nowych miejsc pracy, nie należy szukać w tej ustawie, ale raczej w przepisach podatkowych i w przepisach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, które w najistotniejszy sposób wpływają na koszty pracy. Pozytywnym zjawiskiem wydaje się uzmysłowienie samemu ubezpieczonemu (w tym bezrobotnym), że rola państwa nie sprowadza się ani do zagwarantowania zatrudnienia, ani nawet do zapewnienia świadczenia zastępującego dochód z pracy. Czy i do jakiego stopnia państwo nie wycofało się z roli dostawcy świadczeń, pozosta-

⁴ Dz.U. 1997, nr 25, poz. 128 i nr 28, poz. 153 t.j. z późn. zm.

⁵ Dz.U. nr 99, poz. 1001.

wiając po sobie pustkę zamiast rynkowych instytucji rynku pracy? Roli państwa w zapewnieniu świadczeń na wypadek bezrobocia nie przejmą najprawdopodobniej żadne prywatne instytucje ubezpieczeniowe, ponieważ ryzyko bezrobocia (w obecnej skali tego zjawiska) jest „złym ryzykiem”. Ustawodawca, niejako zdając sobie z tego sprawę, powinien nakreślić rolę państwa raczej jako twórcy warunków do zatrudniania nowych pracowników przede wszystkim przez przedsiębiorców prywatnych.

Przykład 2. Ubezpieczenie na wypadek krótkotrwałej choroby. Do połowy lat 90. ub. wieku w wypadku nastąpienia objętego ubezpieczeniem społecznym ryzyka utraty dochodu z powodu krótkotrwałej choroby pociągającej za sobą nieobecność w pracy, osoba objęta ubezpieczeniem nabywała prawo do zasiłku chorobowego, który w całości zastępował utracony z pracy dochód. Od pierwszego dnia nieobecności w pracy pracownik otrzymywał zasiłek chorobowy w wysokości utraconego wynagrodzenia. Pracodawca nie ponosił z tego tytułu kosztu pracy. Zasiłek chorobowy był zatem świadczeniem ubezpieczeniowym uzależnionym od dochodu, przyznawanym pod warunkiem wcześniejszego ubezpieczenia i ograniczonym w czasie do 6 miesięcy, który to okres można było wydłużyć, nie więcej jednak niż o trzy miesiące, o ile w opinii lekarza istniały rokowania takiej poprawy stanu zdrowia, która umożliwi powrót do pracy. W połowie lat 90., co warto podkreślić, składka na ubezpieczenie społeczne nie była podzielona na poszczególne rodzaje ryzyka ubezpieczeniowego, jej ciężar w systemie pracowniczym ponosił w całości pracodawca. Wymiar składki wynosił 45%, a jej podstawą był cały fundusz wynagrodzeń. W związku z tym trudno było ocenić, jakie wpływy ze składek przeznaczone są na ryzyko krótkotrwałej choroby. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadził natomiast obserwację rozkładu wydatków na poszczególne rodzaje świadczeń. W latach 90. zauważono, że większość zasiłków chorobowych wypłacanych jest z powodu bardzo krótkotrwałej, kilkudniowej absencji chorobowej. Dalej zaobserwowano, że te krótkotrwałe zwolnienia z pracy w indywidualnych przypadkach niezwykle rzadko sumują się do większej niż 30 dni absencji chorobowej w roku kalendarzowym. Zaobserwowano również, że pomiędzy 30 dniami absencji a kilkumiesięcznymi zwolnieniami chorobowymi będącymi skutkiem długotrwałego leczenia szpitalnego po operacjach lub rekonwalescencji po wypadkach nie ma wartości pośrednich. Ze względu na słaby mechanizm kontroli zwolnień lekarskich nasunęło się podejrzenie, że wśród krótkich, kilkudniowych zwolnień znajduje się duża liczba zwolnień nieuzasadnionych, a co za tym idzie niesłusznie wyfudzonych nienależnych zasiłków chorobowych. Ponieważ pracodawcy mają większą możliwość faktycznego oddziaływania na pracowników w celu zapobiegania nieuzasadnionym absencjom chorobowym, zrodził się pomysł obciążenia pracodawców kosztem krótkotrwałych absencji, bez jednoczesnego całkowitego pozbawiania pracowników ochrony socjalnej. W ramach pierwszej tak gruntownej reformy kodeksu pracy w 1996 r. wprowadzono więc w art. 92 obowiązek wypłacania przez pracodawcę tzw. wynagrodzenia chorobowego przez pierwsze 35 dni nieobecności pracownika z powodu choroby w roku kalendarzowym. Ważne z punktu

widzenia prowadzonych tutaj rozważań jest jednak wprowadzenie obowiązku wypłaty jedynie 80% wynagrodzenia. Wyższe wynagrodzenie chorobowe przysługuje, gdy nieobecność wypada w okresie ciąży pracownicy lub jest wynikiem choroby zawodowej, wypadku przy pracy lub w drodze do i z pracy⁶. Wyższe wynagrodzenie chorobowe może również wynikać z korzystniejszych postanowień układu zbiorowego pracy, regulaminu pracy bądź też umowy o pracę. W tym samym czasie wprowadzono ograniczenie wysokości zasiłku chorobowego wypłacanego od 36. dnia absencji chorobowej w roku kalendarzowym, który wynosił co do zasady 80% utraconego wynagrodzenia. Równocześnie składka na ubezpieczenie społeczne (jedna dla wszystkich rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego) nie uległa zmianie. Od 1 stycznia 1999 r., zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, składka została włączona do wynagrodzenia pracownika brutto i podzielona na poszczególne rodzaje ryzyka. Składkę podzielono również pomiędzy pracodawcę i pracownika, przy czym o ile składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe obciąża pracodawcę i pracownika w równych częściach, o tyle składka na ubezpieczenie chorobowe obciąża wyłącznie pracownika. Należy dodać, że składka na ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych obciąża wyłącznie pracodawcę, o czym wspomniano w dalszej części artykułu.

Od 1 stycznia 2003 r. ograniczono do 33 liczbę dni w roku kalendarzowym, za które pracownikowi przysługuje wynagrodzenie chorobowe. Wprowadzono jednak zasadę niewypłacania ani zasiłku, ani wynagrodzenia chorobowego za pierwszy dzień nieobecności trwającej łącznie nie dłużej niż sześć dni. Przepis, który wprowadzał tę zasadę, utracił moc⁷. Należy o nim jednak wspomnieć w kontekście prywatyzacji ubezpieczeń społecznych, ponieważ stanowił próbę przerzucenia całego ciężaru finansowego ryzyka utraty dochodów z powodu choroby w pierwszym dniu nieobecności na samego poszkodowanego – w tym wypadku na pracownika. Przy dających się wytłumaczyć intencjach ustawodawcy, wprowadzenie art. 92 § 1¹ miało na celu ograniczenie nadużywania zwolnień lekarskich. Efekt wprowadzenia tego przepisu był jednak dokładnie odwrotny i można go było z łatwością przewidzieć już w momencie wejścia w życie tego przepisu. Spowodował on sztuczne wydłużenie pojedynczej przeciętnej absencji chorobowej do ponad 6 dni. Przy braku lub wobec niedoskonałości systemu kontrolowania zwolnień lekarskich, pracownik mógł z łatwością uzyskać zwolnienie dłuższe niż 6-dniowe. Przeciętna długość pojedynczego zwolnienia zwiększyła się, co w przeliczeniu na całą gospodarkę dało efekt w postaci szybszego przekraczania granicy 33 dni zwolnienia chorobowego w roku kalendarzowym, a zatem potencjalna suma wypłat z FUS z tytułu ubezpieczeń także wzrosła. Pracodawcy również ucierpieli, ponieważ zmu-

⁶ W tych wypadkach przysługuje 100% wynagrodzenia – por. art. 92 kodeksu pracy.

⁷ Por. art. 1 pkt 14 lit. b ustawy z dnia 26 lipca 2002 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 135, poz. 1146). Art. 92 § 1¹ k.p. obowiązywał od 1.01 do 31.12. 2003 r. i miał następującą treść: „W pierwszym dniu każdego okresu niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, trwającej nie dłużej niż 6 dni, pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia, o którym mowa w § 1 pkt 1”.

szeni byli do zapłaty wynagrodzenia chorobowego za większą liczbę nieprzepracowanych dni, niż to by wynikało z faktycznego stanu zdrowia pracowników.

Warto podkreślić, że omówione wcześniej rozwiązanie wprowadzone w połowie lat 90., ograniczające wysokość świadczenia do 80% (bez względu na to, czy obciąża ono pracodawcę, czy w formie zasiłku chorobowego FUS), skutecznie ograniczyło nadużywanie krótkotrwałych zwolnień lekarskich. Można zaryzykować twierdzenie, że doprowadziło do nadmiernego ograniczenia zakresu ubezpieczenia. Jeżeli bowiem ryzyko choroby przytrafia się pracownikowi, który nie wykorzystał jeszcze w całości urlopu wypoczynkowego, woli on leczyć się w ramach urlopu niż w ramach zwolnienia chorobowego. Po pierwsze, wynagrodzenie urlopowe wynosi 100% normalnego wynagrodzenia pracownika. Po drugie, wielu pracodawców utrzymuje system premii za brak absencji chorobowych w roku. Po trzecie, okresy choroby w starym systemie emerytalnym traktowane są jako okresy nieskładkowe, a w nowym systemie są okresami, za które składki się nie odprowadza, co w obu wypadkach prowadzi do niższej emerytury w przyszłości.

Po wyliczeniu i opisie zmian w przepisach dotyczących świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, pora na próbę podsumowania, w jaki sposób przykład ten ilustruje prywatyzację ubezpieczeń społecznych. Używając języka charakterystycznego dla techniki ubezpieczeniowej, można stwierdzić, że ustawodawca w ciągu ostatnich 10 lat ograniczył zakres przedmiotowy ryzyka objętego ubezpieczeniem, pozostawiając jednocześnie składkę, z której finansowane jest to ryzyko na niezmiennym poziomie. Art. 12 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁸ stanowi, że: „Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony, na podstawie przepisów o wynagradzaniu, zachowuje prawo do wynagrodzenia. Okresy te wlicza się do okresu zasiłkowego”. Wobec brzmienia tego przepisu, ubezpieczeniem społecznym *de facto* objęte jest wyłącznie ryzyko utraty dochodów po 33. dniu absencji chorobowej w roku kalendarzowym. Można stwierdzić, że pierwsze 33 dni nieobecności w pracy z powodu choroby są tzw. okresem oczekiwania na świadczenie ubezpieczeniowe. Można też powiedzieć, że pierwsze 33 dni choroby nie są objęte ubezpieczeniem społecznym.

Rolę państwa w 20% przejął sam ubezpieczony i używając instrumentarium pojęciowego charakterystycznego dla ubezpieczeń, wspomniane 20%, których w wypadku choroby pracownik nie uzyska ani od pracodawcy, ani od instytucji zarządzającej systemem ubezpieczeń społecznych, traktować należy jak udział własny w naprawieniu szkody. Poprzez wprowadzenie okresu oczekiwania na świadczenie i przerzucenie ciężaru finansowania 80% utraconego dochodu z pracy na pracodawców nastąpiła swego rodzaju prywatyzacja znacznej części ryzyka choroby. Warto poczynić jeszcze jedno zastrzeżenie. Powyższe rozważania dotyczą tylko systemu pracowniczego, czyli takiego, w którym tytuł ubezpieczeniowy wynika z na-

⁸ Ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. nr 60, poz. 636 z późn. zm.

wiązania stosunku pracy. Ten system jest najbardziej powszechny i może posłużyć do zilustrowania zjawiska prywatyzacji ubezpieczeń społecznych.

Przykład 3. Ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy z powodu inwalidztwa. Kolejnym przykładem ilustrującym tendencję do prywatyzacji systemu ubezpieczenia społecznego poprzez zmianę zakresu ubezpieczenia jest zmiana zasad orzecznictwa inwalidzkiego, która nastąpiła w 1997 r. Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa ma w Polsce długą historię, jednak dla potrzeb prowadzonych tu wywodów wystarczające wydaje się sięgnięcie do ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin⁹. Dla celów ubezpieczenia społecznego w ustawie emerytalnej z 1982 r. zdefiniowane i uściślone zostało pojęcie inwalidztwa. Inwalidą w rozumieniu tej ustawy była osoba częściowo lub całkowicie niezdolna do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu. Istotne były tu elementy naruszenia sprawności organizmu oraz związanej z nim niezdolności do wykonywania zatrudnienia. Ryzyko miało charakter biologicznego uszczerbku na zdrowiu. W praktyce, co stanowiło przesłankę zmiany zasad orzecznictwa, pierwszorzędne znaczenie miał stan zdrowia, drugorzędne zaś znaczenie związek pomiędzy tym stanem zdrowia a możliwością zarobkowania. Związek ten wyrażał się w kwalifikowaniu osoby dotkniętej inwalidztwem do jednej z trzech grup inwalidzkich.

1 września 1997 r. weszła w życie ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym¹⁰. Wśród wielu ważnych postanowień tego aktu prawnego jedno wydaje się zasługiwać na szczególną uwagę. Otóż na jego mocy zakończyły swoją prawie 43-letnią działalność komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, popularnie zwane KIZ [Molenda 1997]. Ich miejsce, część funkcji, a także wiele nowych zadań otrzymali lekarze orzecznicy ZUS. Nie jest to nowa koncepcja. Nawiązuje ona do lekarzy orzeczników, którzy orzekali o inwalidztwie przed 1 czerwca 1954 r. Zrewidowano również pojęcie inwalidztwa, w wyniku czego zmieniono zakres tego ryzyka. Odniesiono je przede wszystkim do ekonomicznego aspektu zdolności do pracy. Fundamentalne znaczenie tej ustawy polegało na uzależnieniu prawa do renty od utraty lub istotnego ograniczenia zdolności do pracy zarobkowej. W miejsce dotychczasowej renty inwalidzkiej wprowadzono rentę z tytułu niezdolności do pracy. Niezdolność ta może mieć charakter zarówno trwały, jak i czasowy, w zależności od rokowań poprawy stanu zdrowia, ale również od możliwości przekwalifikowania się w takim kierunku, aby uszczerbek na zdrowiu nie wpływał negatywnie na możliwość zarobkowania. Ponadto niezdolność ta może być całkowita lub częściowa. Za całkowicie niezdolną do pracy uważa się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Za częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posia-

⁹ Dz.U. nr 40, poz. 267 z późn. zm.

¹⁰ Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym, Dz.U. nr 100, poz. 461.

danych kwalifikacji. Zgodnie z teorią silnego powiązania uprawnienia do świadczenia z możliwością samodzielnego utrzymywania się z własnej pracy, katalog świadczeń z ubezpieczenia społecznego powiększył się o rentę szkoleniową. Rentę szkoleniową można przyznać osobie, która poza spełnieniem innych warunków wymaganych do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy uzyska orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie.

Należy podkreślić, że omówione zmiany w znacznej mierze przyczyniły się do podkreślenia ubezpieczeniowego charakteru renty z tytułu niezdolności do pracy i umożliwiły zlikwidowanie wielu patologii związanych z wcześniejszymi zasadami orzecznictwa¹¹. Spowodowało to wystąpienie wielu dramatów życiowych u osób, które nie spełniały warunków do nabycia prawa do renty, a które przez długie lata utrzymywały się z renty inwalidzkiej (zwłaszcza II grupy przyznanej na czas określony). Swoiste „oczyszczenie” systemu z elementów socjalnych na rzecz badania faktycznej zdolności zarobkowania w zależności od stanu zdrowia spowodowało przekwalifikowanie wielu ubezpieczonych z rencistów na osoby bezrobotne. Mimo to nadal uważa się, że system świadczeń rentowych jest miejscem, w którym wciąż kryje się prawdziwy dramat bezrobocia. Zmiana definicji ryzyka i zasad przyznawania towarzyszącego mu świadczenia niewątpliwie ograniczyła krąg podmiotów spełniających warunki do nabycia prawa do renty. Oznacza to wycofanie się państwa z pewnego obszaru zabezpieczenia społecznego, który nie został wypełniony przez instytucje rynkowe. Z perspektywy czasu zmianę tę ocenić należy pozytywnie. Jednak nie powinno ująć uwagę, że przy zmniejszonej sumie wypłat, będącej wynikiem tych zmian, wysokość składki ubezpieczeniowej pozostała na niezmiennym poziomie. Dowód na to przeprowadzić jest niezwykle trudno ze względu na podział składki i jej ubruttowanie związane z reformą systemu zabezpieczeń społecznych z 1999 r. Niemniej jednak całkowite obciążenie kosztów pracy składkami na ubezpieczenia społeczne nie zmniejszyło się w wyniku reformy zasad orzecznictwa inwalidzkiego.

Przykład 4. Ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy. Wprawdzie ustawodawca reguluje łącznie ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jednak ze względu na przedmiot niniejszego opracowania zajęto się wyłącznie ubezpieczeniem wypadkowym, pomijając zmiany w ubezpieczeniu z tytułu chorób zawodowych. Wnioskiem, jaki można wyciągnąć z przepisów dotyczących ubezpieczeń wypadkowych, jest podział wypadków na wypadki przy pracy i wypadki nieszczęśliwe. Z biologicznego czy też medycznego punktu widzenia można sobie wyobrazić zdarzenie o identycznych następstwach. Z punktu widzenia wysokości i rodzajów świadczeń przysługujących z tytułu tych wypadków z łatwością można zauważyć, że zdarzenia związane z pracą objęte są większą ochroną ubezpieczeniową. Analiza świadczeń przysługujących w razie zajścia tych wypadków prowadzi do kolejnego wniosku: „nieszczęśliwość” wypadku nieszczęśliwego

¹¹ Szczegółowy ich opis można znaleźć w opracowaniu [Molenda 1997].

polega na tym, że jeśli w jego wyniku doznamy takiego uszczerbku na zdrowiu, że będziemy zmuszeni skorzystać z renty z tytułu niezdolności do pracy, o której była mowa wyżej, to renta wynosić będzie 75% podstawy wymiaru świadczenia. Tymczasem w razie wypadku przy pracy będzie to 100% podstawy wymiaru. Ponadto ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie z FUS¹², którego przy wypadku nieszczęśliwym nie ma. Jeśli z kolei wypadek będzie na tyle lekki w skutkach, że prowadzić będzie jedynie do krótkiej nieobecności w pracy, to wynagrodzenie chorobowe, a następnie zasiłek chorobowy z powodu nieobecności związanej z wypadkiem „nieszczęśliwym” wyniesie 80% wynagrodzenia, a z wypadkiem przy pracy 100%¹³. Analizując różnice w świadczeniach wypadkowych i chorobowych, wyraźnie widać zatem intencję ustawodawcy, który większą ochroną obejmuje wypadki przy pracy. Wprowadzenie od 1 stycznia 2003 r. dwóch nowych ustaw wypadkowych¹⁴ w miejsce dotychczasowej ustawy z 1975 r.¹⁵ nie zmienia tej intencji, zmienia jednak zakres ubezpieczenia, „przenosząc” część zdarzeń z grupy lepiej chronionych, za które przysługuje wyższe świadczenie, do grupy chronionych nieco gorzej.

Pierwsza ważna zmiana dotyczy samej definicji wypadku przy pracy. Zgodnie z art. 3.1 za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Z pozoru „kosmetyczna” zmiana, polegająca na dodaniu do definicji wyrazów „powodujące uraz lub śmierć”, powoduje przeniesienie do kategorii wypadków nieszczęśliwych wszystkich wypadków tzw. bezurazowych. Nastąpiło zatem nieznaczne ograniczenie zakresu przedmiotowego ubezpieczenia wypadkowego. Znacznie większe ograniczenie zakresu przedmiotowego wynika jednak z celowego nieuwzględnienia przez ustawodawcę w nowej ustawie wypadkowej wypadków w drodze do pracy i z pracy. Według poprzedniej ustawy wypadkowej (art. 41) takie

¹² Art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

¹³ Por. art. 92 § 1 k.p.

¹⁴ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. nr 199, poz. 1673 z późn. zm.) oraz ustawa z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz.U. nr 199, poz. 1674 z późn. zm.).

¹⁵ Ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. 1983, nr 30, poz. 144 z późn. zm.).

same (wyższe) świadczenia przysługiwały ubezpieczonemu w razie zajścia wypadku w drodze do pracy lub z pracy. Zgodnie z § 1, ust. 2 Rozporządzenia MPPiPS oraz MZiOS z dnia 17 października 1975 r. w sprawie zasad i trybu orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz wypłacania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz z tytułu chorób zawodowych¹⁶, przez „wypadek” rozumie się również wypadek w drodze do pracy i z pracy (por. [Jędrasik-Jankowska 2003, s. 56]).

Obecna ustawa, a także przepisy wykonawcze do niej pomijają wypadki w drodze do i z pracy. Oznacza to, że jeśli chodzi o rodzaj i wysokość świadczeń z ubezpieczeń społecznych zdarzenia te zostały przeniesione do kategorii wypadków nieszczęśliwych. Wyjątek stanowi wysokość zasiłku chorobowego, który nadal wynosi 100% wynagrodzenia w przypadku gdy nieobecność w pracy wynika z wypadku w drodze do pracy i z pracy. Pozostałe świadczenia z ustawy wypadkowej jednak nie przysługują.

Za pomocą przykładu ograniczenia zakresu przedmiotowego ubezpieczenia wypadkowego trudniej jest zilustrować zjawisko prywatyzacji ubezpieczeń społecznych, czy też wycofywania się państwa z pewnych ich obszarów, ponieważ po stronie składek nie da się w tak jasny sposób, jak w poprzednich przykładach skonstatować, że pozostały na niezmiennym lub nawet wyższym poziomie.

W 1999 r. przeprowadzono ubruttowienie składki, jej podział na poszczególne rodzaje ryzyka oraz podział obowiązku składkowego pomiędzy pracownika i pracodawcę. Od początku pracodawca miał ponosić cały ciężar składki na ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Wysokość tej składki ma zależeć od zagrożeń zawodowych i ich skutków. Jednocześnie jednym z ważnych założeń reformy systemu ubezpieczeń społecznych było niepodnoszenie całkowitej sumy składek, tak aby nie podnosić i tak już wysokich kosztów pracy przez dodatkowe obciążenie składkami na ubezpieczenia społeczne. Ustalając stopę składki na poszczególne rodzaje ryzyka, ustawodawca musiał poruszać się w ramach swego rodzaju maksymalnej składki wynikającej z dotychczasowej wysokości składki przed ubruttowaniem. O ile obliczenie wysokości składki na ubezpieczenia rentowe i emerytalne, a nawet chorobowe przypominało rachunek aktuarialny, o tyle można przypuszczać, że ujednoczona stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe – 1,62% wynagrodzenia pracownika – jest „tym, co pozostało” po podziale dotychczasowej składki pomiędzy inne rodzaje ryzyka. W wypadku ubezpieczenia wypadkowego ustawodawca wprowadził zasadę różnicowania wysokości stopy składki w zależności od warunków bezpieczeństwa pracy i ustalił zakres tego różnicowania na 0,4–8,12% wynagrodzenia pracownika. Zasady różnicowania składki rozpoczęto wprowadzać jednak dopiero od 1 stycznia 2003 r.¹⁷, a efekt tego różnicowania w postaci np. przeciętnej dla całej gospodarki stopy składki będzie

¹⁶ Dz.U. nr 36, poz. 199.

¹⁷ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków, Dz.U. nr 200, poz. 1692.

można zaobserwować w 2006 r. Jeśli stopa ta nie obniży się średnio poniżej 1,62%, potwierdzi się teza, że w efekcie ograniczenia zakresu przedmiotowego ubezpieczenia wypadkowego nie nastąpiła stosowna obniżka składki ubezpieczeniowej.

3. Podsumowanie

Od początku transformacji gospodarczej i ustrojowej w Polsce daje się zaobserwować ogólną tendencję do ograniczania bezpośredniej odpowiedzialności państwa za bezpieczeństwo socjalne obywateli na rzecz ich własnej przeczności i zaradności. Proces ten można nazwać stopniową prywatyzacją ubezpieczeń społecznych, a gdyby w rezultacie ograniczenia odpowiedzialności państwa nastąpiło ograniczenie obowiązku składkowego – również jego liberalizacją. Z przytoczonych przykładów wynika, że tak nie jest, co z pewnością stanowi efekt dużej niewydolności finansowej zastanego systemu świadczeń z ubezpieczeń społecznych, określanego jako zbyt hojny. Pozostaje jednak żywić nadzieję, że dalsze udostępnianie zakresu ubezpieczeń społecznych obywatelom, a zwłaszcza instytucjom rynkowym, doprowadzi – zgodnie z intencjami autorów reform – do obniżenia składek i zwiększenia konkurencyjności polskich przedsiębiorców. Za niepokojące należy uznać te zmiany, w których ustawodawca pozostawia ubezpieczonych samym sobie, nie stwarzając warunków do przejścia zarządzania ryzykiem przez podmioty działające na rynku. W artykule starano się wybrać przykłady zmian w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, które pochodzą z różnych okresów transformacji, co może potwierdzać, że prywatyzacja ubezpieczeń społecznych jest tendencją stałą, a nie wynikiem doraźnych zmian.

W wybranych przykładach ustawodawca, zmieniając zakres podmiotowy lub przedmiot danego ubezpieczenia, nie tylko nie obniżył składki ubezpieczeniowej (odnośnie do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia nawet ją podniósł), ale nie stworzył warunków do przejścia porzuconej części ryzyka przez instytucje rynkowe. Reforma emerytalna również dobrze ilustruje tendencję w zakresie prywatyzacji ubezpieczeń społecznych, ale jest także doskonałym przykładem, w którym stworzenie uprzywilejowanych warunków do gromadzenia środków w tzw. III filarze jest rynkowym surogatem dotychczasowej odpowiedzialności państwa za bezpieczeństwo socjalne emerytów. Przytoczone przykłady wydają się ograniczać odpowiedzialność państwa w sytuacji, gdy składka pozostaje na niezmiennym poziomie, co uzasadnia tezę o tendencji do prywatyzacji ubezpieczeń społecznych.

Literatura

- Jędrasik-Jankowska I. [2003], *Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa.
- Jończyk J. [2001], *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze, Warszawa.
- Molenda A. [1997], *Pozegnanie KIZ*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 10.

- Muszalski W. [2004], *Ubezpieczenia społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Savas E. [1999], *Prywatyzacja zadań publicznych*, PWE, Warszawa.
- Twoja emerytura. Bezpieczeństwo dzięki różnorodności* [1997], Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Reformy Systemu Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa.

The Imperceptible Privatisation of Social Insurance

This article constitutes an attempt to identify and analyse examples of changes in social insurance law and labour law that confirm the notion of a changing role for the state in ensuring the social security of its citizens. This change involves freeing the state from the direct management of risk and payment of benefits and transferring these tasks to market institutions or to citizens themselves. This notion may be encapsulated in the idea of the imperceptible privatisation of social insurance referred to in the title.

The author chose for analysis legislative changes relating to the following risks in the area of social insurance: the risk of unemployment, risk of incapacity to work due to short illness, and risk of incapacity to work due to disability or a work-related accident. The four examples of legislative changes introduced over the last 15 years illustrate the phenomenon of imperceptible privatisation, leading also to the conclusion that limiting the scope of social insurance does not go hand-in-hand with a reduction in insurance contributions.

biblioteka
główna UEK